

相談室だより (みさき・くろさき 2010年3月)

担当：みさき病院 MSW 三宅

みなさん、3月に入り、最近寒暖の差が激しくなっていますが、体調はいかがですか？
3月は卒業シーズンですね。みなさんの周りには、学校等を卒業される方はいらっしゃいませんか？どこからか「贈る言葉」が聞こえてきそうですね。
さて今回は、生活保護申請で車の保有が認められたケースの紹介をさせていただきます。



介入契機

Aさん(50代・男性)08年12月外出先で脳出血(左片麻痺)を発症し救急搬送され、翌年1月に当院の回復期リハビリ病棟へ入院。入院時のインタビュー面接で発症時は、Aさんは無職であり生活困窮が判明し介入開始となりました。

家族背景

療養型病床に入院中の80代の母と脳梗塞(左片麻痺)身障2級の兄であるBさん(50代)との3人世帯

経済状況

母の年金と、兄Bさんの失業保険が当時の収入で、Aさんは無収入
兄のBさんは障害年金申請検討するも保険料未納のため申請出来ず

Aさん入院中の関わり

当院へ入院当初より、兄のBさんは、経済面の不安が強く、入院費の分割での支払いとし、失業保険は10年1月で切れるということで、生活保護申請はそれからすることとしました。

Aさん身体障害者手帳申請実施し、1級取得。また、Aさんの母の状況を聞くとベッド上での生活ということで、Aさんの母が入院している病院のMSWと連携し、身体障害者手帳の申請実施をし、2級を取得。

先々のAさんの障害年金の申請を検討しましたが、社会保険事務所に確認したところ、兄のBさん同様保険料未納のため申請が出来ない状況が判明しました。

Aさん介護保険申請実施し、要介護2となり、在宅

復帰への支援を実施し、在棟期限内に自宅退院となり、身障2級で杖歩行の兄Bさんと身障1級で車椅子のAさんの介護保険サービスを利用しての在宅生活が始まりとなりました。

Aさん退院後の関わり

兄のBさんの失業保険が切れる前に、話し合いを設ける予定にしていたため、昨年末の12月に面接。生活保護の申請をしたいが、住居が坂の上であり、A・Bさんの通院もあるため、車が必要であると話されました。そこで、車を保有したまま申請してみようということになりました。私自身経験不足でもあり、申請前に、大牟田生活と健康を守る会の会長様にも相談し、申請には同行していただくことになりました。

いざ申請！！

今年1月Bさん、大牟田生活と健康を守る会の会長様、私で保護課に申請相談へ行きました。相談自体は、問題なく進み、車の保有については、審査の段階での検討であり、まずは申請書を記入し申請してくださいということになりました。申請書類については、書類が多い為、Aさん宅で、Aさん兄弟と私で作成し、Bさんが提出に行かれました。

審査の通知は？

審査の通知は法定では14日以内となっていますが、大牟田市は、以前、審査の通知が申請から14日以上かかることが多々ありました。大牟田生活と健康を守る会のみなさまの働きかけで、今年からは申請から14日以内に審査の通知をすることになり、Aさんも14日以内に通知がありました。

通知の結果は、生活保護の支給開始となり、車の保有は認められました。 裏面へ続く・・・

しかし後日、軽に乗り換えるようにと指導が入りました。Aさん兄弟は、いろいろ指導が入ることに一時期は、車の保有を諦めかけられましたが、現在は、軽に乗り換える手続きをされてあります。

生活保護手帳別冊問答集には、障害者が通院等のため自動車が必要としている場合などの自動車保有について、以下の記載がされてあります。

問) 次のいずれかに該当する場合は自動車の保有を認めてよいか？

答) 次のいずれかに該当し、かつ、その保有が社会的に相当と認められるときは、「社会通念上処分させることを相当としないもの」としてその保有を認めて差し支えない。

1 障害(児)者が通院のために自動車を必要とする場合であって、次のいずれにも該当する場合

障害(児)者の通院等のために定期的に自動車を利用されることが明らかな場合

当該者の障害の状況により利用し得る公共交通機関が全くないか又は公共交通機関を利用することが著しく困難であり、自動車による以外に通院等を行うことが極めて困難であることが明らかに認められること

自動車の処分価値が小さく、又は構造上身体障害者用に改造してあるものであって、通院等に必要最小限のもの(排気量がおおむね2,000CC以下)

自動車の維持に要する費用(ガソリン代を除く)が他からの援助(維持費に充てることを特定したものに限り)、他施策の活用等により、確実にまかなわれる見通しがあること

障害者自身が運転する場合又は専ら障害(児)者の通院等のために生計同一者若しくは常時介護者が運転する場合であること

なお、以上のいずれかの要件に該当しない場合であっても、その保有を認めることが真に必要であるとする特段の事情があるときは、その保有の容認に厚生労働大臣に情報提供すること

以上の内容が記されてあります。2000CC以下の自動車であれば、特段軽自動車に変えなくてもいいのですが、今回のケースは社会通念上という理由で軽自動車への変更指示がだされているようです。また、今後保有するには、公用車のように使用した距離等の記載を毎回行う必要があります。

まだまだ、生活保護での自動車の保有は、狭き門ですが、今後も保有を希望するケースの場合は、援助を行って事例を蓄積していきたいと思っています。

今月のトピックス

3月20日、21日に札幌で第2回認知症懇話会が開催されます。

みさき病院連携室からも1演題発表を予定しております。

タイトルは、【みさき病院における「認知症医療」とMSWの関わり】です。

次の機会に発表内容をご報告させていただきます。

東京新聞一面に【受診遅れ33人死亡 国保料滞納『無保険』】の記事が掲載

国民健康保険(国保)の保険料を滞納して保険証がない「無保険」になるなどの理由で、受診が遅れ死亡した人が二〇〇九年の一年間に少なくとも十七都道府県で三十三人いたことが十一日、全日本民主医療機関連合会(民医連、東京)の調査で分かった。保険証を持ちながら経済的理由で死亡した人も六都県十人に上った。

年金生活の高齢者や「派遣切り」などによる失業者が多く、民医連は「景気悪化で貧困や格差の問題が広がる中、低所得者層は医療さえ受けられない厳しい状況があらためて浮き彫りになった」と指摘。国保行政の在り方をめぐる国の姿勢が問われそうだ。調査は、全国の民医連の加盟医療機関から報告を求める形で行われた。保険料滞納などが理由で亡くなったのは男性二十七人、女性六人。無保険は約七割の二十三人で、有効期間が短い「短期被保険者証」を持っていた人が六人。いったん医療費全額を支払わなければならない「被保険者資格証明書」は四人。